

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Tinjauan Tentang Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD)

##### 2.1.1 Pengertian

Demam Berdarah Dengue (DBD) disebut juga *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) karena disertai gejala demam dan perdarahan, sedangkan penyebabnya adalah virus yang tergolong virus dengue. Asal kata dengue sangat simpang siur. Beberapa cendekiawan yang berpendapat bahwa istilah berasal dari bahasa Arab yang berarti ‘asteni’ ada yang berasal dari Indian *dengue* yang artinya ‘tiupan’. Yang mencerminkan bahwa gejala mendadak penyakit ini. Namun, ada yang berasal dari bahasa Spanyol *dengue* yang berarti ‘sopan santun. Kata ini mencerminkan sikap membungkuk yang aneh pada cara berjalan penderita sebagai akibat rasa nyeri dan gangguan motorik pada lutut dan mata kaki (Soedarmo, 2005). Demam Berdarah Dengue adalah penyakit yang disebabkan oleh virus dengue ditularkan kepada manusia melalui gigitan nyamuk *Aedes Aegypti* dan *Aedes Albopictus* (Kemenkes RI, 2017). Jadi, Demam Berdarah Dengue adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus dengue yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes Aegypti* sebagai vektor utama dan *Aedes Albopictus* sebagai vektor potensial yang disertai dengan gejala demam dan perdarahan.

### 2.1.2 Penyebab

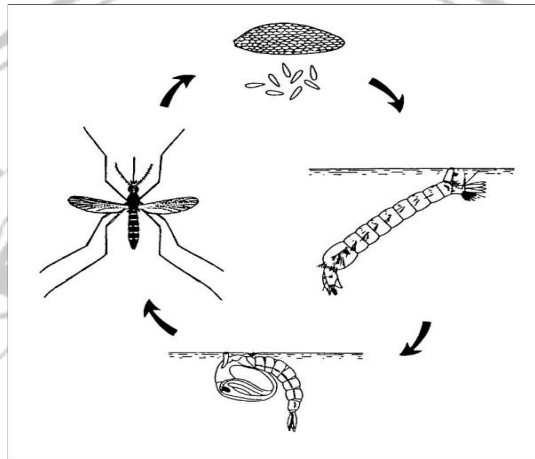
Demam Berdarah Dengue disebabkan oleh virus dengue yang termasuk dalam kelompok B Arthropod Borne Virus (Arboviroses) yang sekarang dikenal sebagai genus Flavivirus, family Flaviviridae dan mempunyai 4 jenis serotipe, yaitu DEN-1, DEN-2, DEN-3, DEN-4. Infeksi salah satu serotipe akan menimbulkan antibodi terhadap serotipe yang bersangkutan, sedangkan antibodi yang terbentuk terhadap serotipe lain sangat kurang, sehingga tidak dapat memberikan perlindungan yang memadai terhadap serotipe yang lain tersebut. Keempat serotipe virus dengue dapat ditemukan diberbagai daerah di Indonesia. Di Indonesia, pengamatan virus dengue yang dilakukan sejak tahun 1975 di beberapa rumah sakit menunjukan bahwa keempat serotipe ditemukan dan bersikulasi sepanjang tahun. Serotipe DEN-3 merupakan serotipe yang dominan dan diasumsikan banyak yang menunjukan manifestasi klinik yang berat (Depkes RI, 2011).

### 2.1.3 Vektor

Graham ialah sarjana pertama yang pada tahun 1903 dapat membuktikan secara positif peranan nyamuk dalam transmisi dengue. Kota Beirut, Libanon dala pengamatannya penuh dengan *Culex fatigans* (sekarang *Culex quinquefasciatus*) dan *Stegomyia fasciata* (sekarang disebut *Aedes aegypti*). Namun, Graham berpendapat dengan pasti bawa Cx. Quinquefasciatuslah yang merupakan transmittor virus dengue dan secara praktis mengabaikan peranan *Aedes Aegypti*. Di Indonesia, vektor DHF belum diselidiki secara luas, tetapi *Aedes aegypti* sebagai nyamuk *Stegomyia* utama di

daerah perkotaan diperkirakan sebagai vektor terpenting. Di Bantul, suatu daerah pedesaan berpenduduk padat di Jawa Tengah, *Aedes albopictus* diduga sebagai vektor utama wabah DHF pada 1976 sampai 1977 (Soedarmo, 2005). Vektor sebagai penyebar virus dengue adalah nyamuk *Aedes aegypti* dan beberapa vektor lain seperti *Aedes albopictus*. Kedua jenis nyamuk ini terdapat hampir di seluruh pelosok Indonesia. Nyamuk *Aedes aegypti* dewasa berukuran lebih kecil jika dibandingkan dengan rata-rata nyamuk lain. Nyamuk ini mempunyai dasar hitam dengan bintik-bintik putih pada bagian badan, kaki dan sayapnya. Probosis bersisik hitam, palpi pendek dengan ujung hitam bersisik putih perak. Oksiput bersisik lebar, berwarna putih terletak memanjang. Femur bersisik putih pada permukaan posterior dan setengah basal, anterior dan tengah bersisik putih memanjang. Tibia semuanya hitam berlingkaran hitam. Tarsi belakang berlingkaran putih pada segmen baal kesatu sampai keempat dan segmen kelima berwarna putih. Nyamuk *Aedes aegypti* jantan mengisap cairan tumbuhan atau sari bunga untuk keperluan hidupnya. Tetapi tertarik juga pada manusia jika melakukan perkawinan dan tidak menggigit. Sedangkan yang betina mengisap darah. Nyamuk betina ini lebih menyukai darah manusia dari pada binatang. Biasanya nyamuk betina ini mencari mangsanya pada siang hari. *Aedes aegypti* mempunyai kebiasaan mengisap darah berulang kali untuk memenuhi lambungnya dengan darah. Dengan demikian nyamuk ini sangat infeksiif sebagai penular penyakit. Setelah mengisap darah, nyamuk ini hinggap (beristirahat) di dalam atau di luar rumah. Tempat hinggap yang disenangi adalah benda-benda yang tergantung dan biasanya ditempat yang agak gelap dan lembap. Disini nyamuk menunggu proses pematangan

telurnya. Selanjutnya nyamuk betina akan meletakkan telurnya didinding tempat berkembangbiakan, sedikit diatas permukaan air. Pada umumnya telur akan menetas menjadi jentik dalam waktu 2 hari setelah terendam air. Jentik kemudian menjadi kepompong dan akhirnya menjadi nyamuk dewasa.



Gambar 2. 1. Siklus hidup nyamuk *Aedes aegypti*

#### 2.1.4 Cara Penularan

Penyakit demam berdarah dengue ditularkan oleh nyamuk *Aedes aegypti*. Nyamuk ini mendapat virus dengue sewaktu menggigit mengisap darah orang yang sakit demam berdarah dengue. Pada saat nyamuk mengisap darah manusia yang kebetulan menderita demam berdarah dengue virus dengue turut masuk kedalam saluran pencernaan, kemudian sampai di kelenjar ludah. Virus memerlukan waktu 8-11 hari untuk dapat berkembang biak dengan baik agar dapat menjadi infeksi. Oleh karena itu nyamuk *Aedes aegypti* yang telah mengisap virus dengue itu menjadi penular (infeksi) sepanjang hidupnya. Penularan ini terjadi karena setiap kali nyamuk

menusuk/mengigit, sebelum mengisap darah akan mengeluarkan air liur melalui alat tusuknya (proboscis) agar darah yang diisap tidak membeku. Bersama air liur inilah virus dengue dipindahkan dari nyamuk ke orang lain. Kemudian nyamuk akan tetap infeksi selama hidupnya. Virus tidak ditemukan pada telur nyamuk sehingga tidak terdapat penularan secara hereditas (Soedarmo, 2005).

#### 2.1.5 Dampak dari Demam Berdarah Dengue

Fenomena patofisiologi utama yang menentukan berat penyakit dan membedakan DBD dari dengue klasik ialah meningkatnya permeabilitas dinding pembuluh darah, menurunnya volume plasma, terjadinya hipotensi, trombositopeni dan diatesis hemoragik. Pada kasus berat, renjatan terjadi secara akut, nilai hematokrit meningkat bersamaan dengan hilangnya plasma melalui endotel dinding pembuluh darah. Meningkatnya nilai hematokrit pada penderita dengan renjatan menimbulkan dugaan bahwa renjatan terjadi akibat kebocoran plasma ke daerah ekstra vaskuler melalui kapiler yang rusak dengan mengakibatkan menurunnya volume plasma dan meningkatnya nilai hematokrit.

Sebab lain kematian DBD ialah perdarahan hebat saluran pencernaan yang biasanya timbul setelah renjatan berlangsung lama dan tidak dapat diatasi. Trombositopeni hebat dan gangguan fungsi trombosit dianggap sebagai penyebab utama terjadinya perdarahan pada penderita DBD. Kelainan sistem koagulasi juga berperan dalam perdarahan pada penderita DBD.

#### 2.1.6 Pencegahan dan Penanggulangan Demam Berdarah Dengue

Pengembangan vaksin untuk penyakit DBD masih sulit, karena proteksi terhadap 1-2 virus dengue akan meningkatkan risiko penyakit DBD menjadi lebih berat (WHO, 2008). Sehingga, pencegahan dan penanggulangan DBD dilakukan secara promotif dan preventif dengan pemberantasan nyamuk vektor (hewan perantara penularan) lebih efektif. Adapun prinsip pencegahan DBD adalah sebagai berikut:

- a. Memutus rantai penularan dengan mengendalikan kepadatan vektor pada tingkat yang sangat rendah.
- b. Mengusahakan pemberantasan vektor di pusat daerah penyebaran yaitu sekitar rumah, sekolah dan sebagainya.
- c. Mengusahakan pemberantasan vektor di daerah dengan potensi penularan yang tinggi.

Di Indonesia untuk pertama kalinya dilakukan pemberantasan DBD di Jakarta dan Surabaya pada tahun 1968. Kegiatan pemberantasan ini meliputi penemuan dan pengobatan penderita serta penyemprotan di lokasi DBD yang ditemukan. Kemudian, pada tahun 1989 pemerintah menerbitkan Peraturan Menteri Kesehatan 560 tahun 1989 mengenai pencegahan dan penanggulangan DBD melalui kewajiban pelaporan kasus DBD dalam tempo 24 jam.

Di tahun 2009, WHO merangkumkan beberapa cara untuk dapat mencegah DBD dalam *Dengue Guidelines For Diagnosis, Treatment, Prevention and Control*. Cara pencegahannya meliputi manajemen berbasis lingkungan, kimiawi dan biologi.

a. Manajemen berbasis lingkungan (fisik)

Manajemen berbasis lingkungan ini mencakup semua yang dapat mencegah dan meminimalkan perkembangbiakan vektor sehingga kontak manusia-vektor dapat berkurang. Beberapa kegiatan berbasis lingkungan yang dapat dilakukan untuk mencegah DBD seperti program Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) yang meliputi menguras dan menggosok bak mandi serta tempat-tempat penampungan air sekurang-kurangnya seminggu sekali, menutup rapat tempat penampungan air dengan tujuan agar nyamuk tidak bertelur di tempat tersebut. Selain itu, mengubur barang-barang bekas yang berpotensi menjadi tempat berkembangnya jentik-jentik nyamuk serta mengganti air pada vas bunga dan wadah terbuka lainnya yang juga berpotensi seminggu sekali. Kegiatan lain seperti membersihkan pekarangan dan halaman sekitar tempat tinggal.

Sementara itu, untuk mencegah atau mengurangi kontak dengan vektor dapat dilakukan dengan cara menggunakan kelambu, berpakaian menutup tubuh, memakai obat anti nyamuk, mengatur pencahayaan dalam rumah agar tidak gelap dan lembap dan tidak membiasakan diri menggantung pakaian didalam kamar.

b. Manajemen secara Biologis

Pengendalian ini dilakukan untuk membasmi vektor pada tahap larva menggunakan bakteri *Bacillus thuringiensis* dan *Copepoda* predator seperti *Cyclopoidea*.

c. Manajemen secara Kimiawi

Pengendalian secara kimiawi merupakan pengendalian dan pembasmian menggunakan bahan-bahan kimia. Cara pengendalian ini menggunakan pengasapan/fogging guna membunuh nyamuk dewasa dan penggunaan bubuk abate pada tempat-tempat penampungan air untuk membunuh larva nyamuk.

Dalam mencegah maupun memberantas DBD dapat dilakukan dengan rangkuman kegiatan di atas dengan mengkombinasikan kegiatan di atas yang dikenal dengan istilah 3M Plus. Pemberantasan Sarang Nyamuk DBD dilakukan dengan cara 3M-Plus yaitu:

- a) Menguras dan menyikat tempat-tempat penampungan air, seperti bak mandi/wc, drum dan sebagainya seminggu sekali.
- b) Menutup rapat-rapat tempat penampungan air, seperti gentong air/tempayan, dan lain-lain.
- c) Mendaur ulang barang-barang yang dapat menampung air hujan. Selain itu, ditambah plus yang lain dengan cara seperti :
  - a. Mengganti air vas bunga, tempat minum burung atau tempat-tempat lainnya yang sejenis lainnya seminggu sekali.
  - b. Memperbaiki saluran dan talang air yang tersumbat atau rusak.
  - c. Menutup lubang-lubang pada potongan bambu atau pohon, dan lain-lain.  
(dengan tanah,dll.)



- d. Menaburkan bubuk larvasida, misalnya ditempat yang sulit dikuras atau di daerah yang sulit air.
- e. Memelihara ikan pemakan jentik di kolam/bak-bak penampungan air.
- f. Memasang kawat kasa.
- g. Menghindari kebiasaan menggantung pakaian dalam kamar.
- h. Mengupayakan pencahayaan dan ventilasi ruang yang memadai.
- i. Menggunakan kelambu
- j. Memakai obat yang dapat mencegah gigitan nyamuk.
- k. Cara-cara spesifik lainnya di masing-masing daerah. (Infodatin Kemenkes RI, 2018)

## **2.2 Tinjauan Tentang Perilaku .**

### **2.2.1 Pengertian Perilaku**

Menurut Notoatmodjo (2003) menyatakan perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme (makhluk hidup) yang bersangkutan, yang oleh sebab itu dari sudut pandang biologis semua makhluk hidup mulai dari tumbuh-tumbuhan, binatang sampai dengan manusia itu berperilaku, karena mereka mempunyai aktifitas masing-masing, sehingga yang dimaksud dengan perilaku manusia pada hakekatnya adalah tindakan atau aktifitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca dan sebagainya yang dari semua itu dapat disimpulkan bahwa perilaku manusia itu adalah semua kegiatan atau aktifitas manusia baik yang dapat diamati langsung

maupun yang tidak dapat diamati langsung. Perilaku manusia merupakan hasil dari segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam pengetahuan, sikap dan tindakan. Dengan kata lain perilaku merupakan reaksi seorang individu terhadap stimulus yang berasal dari luar maupun dari dalam dirinya. Respon ini dapat bersifat pasif (tanpa tindakan) maupun aktif (melakukan tindakan).

Menurut Syakira dalam Skinner (2005), menyatakan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus atau rangsangan dari luar. Oleh karena perilaku ini terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme, kemudian organisme tersebut memberikan respon maka teori ini disebut teori “S-O-R” atau Stimulus-Organisme-Respon.

Notoatmodjo (2003) menyatakan bahwa jika dilihat dari bentuk respon terhadap stimulus, maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua, yaitu

a. Perilaku Tertutup (*Convert Behavior*)

Perilaku tertutup adalah respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (*convert*). Respon atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

b. Perilaku Terbuka (*Over Behavior*)

Terbuka ini terjadi bila respons terhadap stimulus tersebut sudah berupa tindakan atau praktik ini dapat diamati orang lain dari luar atau “*observable behavior*”.

### 2.2.2 Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan adalah respons seseorang terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sehat-sakit, penyakit dan faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan, misalnya lingkungan, makanan, minuman dan pelayanan kesehatan (Notoatmodjo, 2005) atau dengan kata lain, perilaku kesehatan adalah semua aktivitas seseorang, baik yang dapat diamati maupun tidak dapat diamati. Perilaku kesehatan dikelompokkan menjadi 2 yaitu :

#### a. Perilaku orang sehat agar tetap sehat dan meningkat

Perilaku ini disebut perilaku sehat, yang mencakup perilaku-perilaku (overt dan behavior) dalam mencegah atau menghindari dari penyakit dan penyebab penyakit.

#### b. Perilaku orang yang sakit

Perilaku ini disebut health seeking behavior. Perilaku ini mencakup tindakan-tindakan yang diambil seseorang ketika sakit untuk memperoleh kesembuhan. Perilaku kesehatan yang dilakukan oleh seseorang terkait dengan pengetahuan, semakin baik pengetahuan seseorang maka akan baik pula perilaku kesehatannya.

### 2.2.3 Klasifikasi Perilaku Kesehatan

Dari batasan Skinner dalam Notoatmodjo (2007), perilaku kesehatan dapat diklasifikasikan menjadi 3 (tiga) kelompok yaitu :

a. Perilaku Pemeliharaan Kesehatan (*Health Maintenance*)

Perilaku pemeliharaan kesehatan adalah usaha seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha untuk penyembuhan bilamana sakit. Aspek pemeliharaan kesehatan terdiri dari tiga aspek yaitu :

- 1). Perilaku pencegahan dan penyembuhan penyakit bila sakit serta pemulihan kesehatan bila telah sembuh dari sakit.
  - 2). Perilaku peningkatan kesehatan, apabila keadaan seseorang dalam keadaan sehat. Maksudnya orang yang sehat pun perlu diupayakan supaya mencapai tingkat kesehatan yang seoptimal mungkin.
  - 3). Perilaku gizi (makanan) dan minuman. Makanan dan minuman dapat memelihara serta meningkatkan kesehatan seseorang tetapi sebaliknya makanan dan minuman dapat menjadi penyebab menurunnya kesehatan bahkan mendatangkan kesehatan.
- b. Perilaku Pencarian dan Penggunaan Sistem atau Fasilitas Pelayanan Kesehatan, atau Perilaku Pencarian Pengobatan (*Health Seeking Behavior*)

Perilaku pencarian pengobatan adalah menyangkut upaya atau tindakan seseorang pada saat menderita penyakit. Tindakan/perilaku ini dimulai dari mengobati sendiri (*self treatment*) sampai mencari pengobatan ke luar negeri.

c. Perilaku Kesehatan Lingkungan

Perilaku kesehatan lingkungan adalah bagaimana seseorang merespon lingkungan baik lingkungan fisik maupun sosial budaya sehingga lingkungan tersebut tidak mempengaruhi kesehatannya. Atau perilaku kesehatan lingkungan merupakan bagaimana seseorang mengelola lingkungannya sehingga tidak mengganggu kesehatannya sendiri, keluarga ataupun masyarakat disekitarnya.

Klasifikasi perilaku kesehatan lingkungan menurut Becker, 1979 dibagi menjadi :

a. Perilaku hidup sehat

Perilaku hidup sehat adalah perilaku yang berkaitan dengan upaya atau kegiatan seseorang untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatannya. Perilaku ini mencakup antara lain : makan dengan menu seimbang (*appropriate diet*), olahraga teratur, tidak merokok, tidak minum minuman keras dan narkoba, istirahat yang cukup, mengendalikan stress, dan perilaku atau gaya hidup yang positif.

b. Perilaku sakit (*illness behaviour*)

Perilaku sakit ini mencakup respon seseorang terhadap sakit dan penyakit, persepsinya terhadap sakit, pengetahuan tentang penyebab dan gejala penyakit, pengobatan penyakitnya dan sebagainya.

c. Perilaku peran sakit (*the sick role behavior*)

Perilaku peran sakit adalah hak dan kewajiban yang harus diketahui oleh orang sakit ataupun keluarganya. Perilaku ini meliputi : tindakan untuk memperoleh kesembuhan, mengenal/mengetahui fasilitas atau sarana pelayanan penyembuhan penyakit yang layak, dan mengetahui hak dan kewajiban orang sakit (Notoatmodjo, 2007).

#### 2.2.4 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Perilaku kesehatan

Faktor-faktor yang berpengaruh pada perilaku kesehatan antara lain pengetahuan, tingkat pendidikan, kondisi ekonomi, pola hidup, sosial budaya, informasi, dan pengetahuan (Achmadi, 2002). Pendidikan yang relatif rendah melatar belakangi sulitnya penduduk untuk mengetahui konsep kejadian penyakit demam berdarah serta cara pemberantasannya. Kondisi ekonomi berpengaruh dalam kemampuan menciptakan lingkungan yang sehat serta kemampuan dalam memberikan pertolongan pertama yang cepat dan tepat apabila telah terjadi tanda-tanda DBD misalnya dengan segera membawa anak ke pelayanan kesehatan terdekat.

Pola hidup merupakan faktor yang tak kalah penting dalam mempengaruhi perilaku pencegahan DBD, pola hidup yang kurang bersih dan tidak ramah lingkungan misalnya membiarkan sampah di sekitar rumah, tidak teratur dalam menguras tempat penampungan air yang dapat menimbulkan sarang nyamuk. Faktor sosial budaya terwujud dalam kegiatan masyarakat untuk saling bergotong-royong dalam mewujudkan lingkungan yang bersih (Ebrahim, 1996).

### 2.3 Pengetahuan

Salah satu wujud dari perilaku adalah pengetahuan. Notoatmodjo (2007) menyatakan bahwa pengetahuan merupakan hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra pendengaran (telinga), dan indra penglihatan (mata) (Notoatmodjo, 2007). Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Pengetahuan (kognitif) merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behaviour*), karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

Benyamin Bloom (1954) seorang ahli psikologi pendidikan, membagi pengetahuan ke dalam tiga domain (ranah). Pembagian ranah tersebut dilakukan untuk kepentingan pendidikan. Bahwa dalam suatu tujuan pendidikan adalah mengembangkan atau meningkatkan ketiga domain pengetahuan tersebut, yang terdiri dari, (1) ranah kognitif (*cognitive domain*), (2) ranah afektif (*affective domain*) dan (3) ranah psikomotor (*psychomotor domain*).

Menurut Bloom (1979), bahwa segala upaya yang menyangkut aktivitas otak adalah termasuk dalam ranah kognitif. Bloom mengklasifikan kognitif dalam enam level proses berfikir mulai dari jenjangterendah sampai jenjang yang tertinggi, yaitu: (1) pengetahuan (*knowledge*), disebut C1, menekan pada proses mental dalam

mengingat dan mengungkapkan kembali informasi yang telah diperoleh sebelumnya, (2) pemahaman (*comprehension*) disebut C2, tingkatan yang paling rendah dalam aspek kognisi yang berhubungan dengan penguasaan/mengerti tentang sesuatu, (3) penerapan (*aplication*), yang disebut C3, kemampuan kognisi yang mengharuskan seseorang mampu mendemonstrasikan pemahaman mereka, (4) analisis (*Analysis*), yang disebut C4, kemampuan untuk memilah sebuah informasi ke dalam komponen-komponen sedemikian hingga hirarki dan keterkaitan antar ide dalam informasi tersebut menjadi tampak dan jelas, (5) sintesis (*Synthesis*), yang disebut C5, kemampuan untuk mengkombinasikan elemen-elemen untuk membentuk sebuah struktur yang unik dan sistem, dan (6) evaluasi (*Evaluation*), yang disebut C6, kegiatan membuat penilaian berkenaan dengan nilai sebuah ide, kreasi, cara, atau metode. Evaluasi dapat memandu seseorang untuk mendapatkan pengetahuan baru, pemahaman yang lebih baik, penerapan baru dan cara baru yang unik dalam analisis atau sintesis.

Keenam jenjang berpikir yang terdapat pada ranah kognitif menurut Bloom (1979) jika diurutkan secara hirarki, bersifat kontinum dan *overlap* (tumpang tindih), dimana ranah yang lebih tinggi meliputi semua ranah yang ada di bawahnya, maka Anderson dan Kratwohl dalam Defila (2012) merevisinya menjadi dua dimensi, yaitu proses dan isi/jenis.

Pada dimensi proses, terdiri atas mengingat (*remember*), memahami (*understand*), menerapkan (*apply*), menganalisis (*analyze*), menilai (*evaluate*), dan



berkreasi (*create*), sedangkan pada dimensi isinya terdiri atas pengetahuan faktual (*factual knowlwdge*), pengetahuan konseptual (*conceptual knowledge*), pengetahuan prosedural (*proceduralknowledge*), dan pengetahuan metakognisi (*metacognitive knowledge*).

Mubarak (2007) menyatakan bahwa sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga dan faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah: (1) faktor internal : faktor dari dalam diri sendiri, misalnya intelegensia, minat, dan kondisi fisik, dan (2) faktor eksternal yaitu faktor dari luar diri, misalnya keluarga, masyarakat, dan sarana.

Pengetahuan dapat membentuk keyakinan tertentu sehingga seseorang berperilaku sesuai dengan keyakinan tersebut, misalnya dengan pengetahuan tentang kesehatan lingkungan yang baik diharapkan dapat meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya menciptakan kondisi lingkungan yang sehat, sehingga dapat memutuskan rantai penularan penyakit berbasis lingkungan dan berperilaku hidup bersih dan sehat sehingga tidak mudah tertular penyakit berbasis lingkungan.

Dari uraian-uraian teori yang dikemukakan di atas maka dapat disintesis bahwa pengetahuan adalah hasil tahu dari suatu objek melalui indra yang dimilikinya, dan kognisi, afeksi dan psikomotor adalah ranah yang berhubungan dengan pengetahuan. Yaitu dimensi proses dan dimensi isi. Pada dimensi proses, terdiri atas mengingat (*remember*), memahami (*understand*), menerapkan (*apply*), menganalisis (*analyze*), menilai (*evaluate*), dan berkreasi (*create*), sedangkan pada dimensi isinya terdiri atas

pengetahuan faktual (*factual knowlwdge*), pengetahuan konseptual (*conceptual knowledge*), pengetahuan prosedural (*procedural knowledge*), dan pengetahuan metakognisi (*metacognitive knowledge*).

Konsep yang akan dikaji dalam penelitian ini berkaitan dengan pengetahuan mengenai pencegahan penyakit demam berdarah.

## **2.4 Sikap**

### **2.4.1 Pengertian**

Sikap merupakan konsepsi yang bersifat abstrak tentang pemahaman perilaku manusia. Seseorang akan lebih mudah memahami perilaku orang lain apabila terlebih dahulu mengetahui sikap atau latar belakang terbentuknya sikap pada orang tersebut. Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap stimulus atau objek (Notoatmodjo, 2007). Chambell (1950) dalam Notoatmodjo (2010) mendefinisikan sangat sederhana yaitu *“An individual’s attitude is syndrome of response consistency with regard to object”*. Newcomb, salah seorang ahli psikologi sosial menyatakan bahwa sikap adalah merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu (Notoatmodjo, 2010), sedangkan sikap menurut Howard dan Kendler (1974 ; dalam Iskandar, 2000) merupakan kecenderungan individu untuk merespon dengan cara yang khusus terhadap stimulus yang ada dalam lingkungan sosial. Sikap merupakan suatu kecenderungan untuk mendekat atau menghindar, positif atau negatif terhadap berbagai keadaan sosial, apakah itu intuisi, pribadi, situasi, ide, konsep dan sebagainya. Sikap belum merupakan

suatu tindakan atau aktivitas, melainkan merupakan “pre-disposisi” tindakan atau perilaku. Sikap masih merupakan reaksi tertutup bukan reaksi terbuka.

Jadi sikap merupakan reaksi dalam memberi tanggapan baik positif atau negatif terhadap berbagai keadaan.

#### 2.4.2 Komponen-komponen Sikap

Natawidjaya (1976), dalam bukunya Psikologi Umum dan Sosial menyatakan bahwa “Sikap individu adalah jalinan dari tiga unsur yang pada akhirnya merupakan suatu sistem yang menetapkan, menjelmakan penilaian positif atau negatif disertai dengan permasalahan tertentu yang mengarah pada kecenderungan pro dan kontra terhadap suatu obyek sosial”. Lebih lanjut Natawijaya menjelaskan bahwa ketiga unsur yang dimaksud diatas adalah

##### 1. Unsur Kognitif (*Cognitive*)

Unsur kognitif biasa disebut unsur kepercayaan. Hal yang paling penting dalam unsur kognitif adalah keyaninan yang bersifat evaluatif, yang memberi arah kepada sikap terhadap suatu obyek tertentu, ialah arah yang diinginkan atau tidak, atau sifat baik atau buruk dari suatu obyek tersebut.

##### 2. Unsur Perasaan (*feeling*)

Sikap menunjukkan arah perasaan yang menyertai sikap individu terhadap suatu obyek dapat dirasakan oleh individu yang bersangkutan sebagai suatu yang

menyenangkan atau disukai atau tidak disukai. Unsur perasaan inilah yang menyebabkan sikapnya meluap atau menjadi aktif dalam keadaan tertentu.

### 3. Unsur Kecenderungan bertindak (*action tendency*)

Unsur kecenderungan bertindak meliputi seluruh kesediaan individu untuk bertindak terhadap obyek tertentu yang berasosiasi dengan sikap tersebut. Seorang yang mempunyai sikap positif terhadap obyek tertentu dia cenderung menguji atau mendorong obyek itu, sedangkan apabila seorang memiliki sikap negatif terhadap obyek tertentu dia cenderung untuk merusak atau menghukum atau menghancurkan sama sekali obyek itu, sehingga dapat dikatakan bahwa kecenderungan seorang individu untuk bertindak dapat didasarkan dari persepsi dan penilaiannya terhadap obyek tersebut, bagaimana penilaian itulah yang dilakukannya.

#### 2.4.3 Tingkatan Sikap

Berbagai tingkatan sikap menurut Notoatmodjo (2003) terdiri dari :

##### 1. Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subyek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (obyek)

##### 2. Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan sesuatu dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.

### 3. Menghargai (*Valuting*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan / mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap.

### 4. Bertanggung jawab (*Responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko adalah merupakan sikap yang paling tinggi

